



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Perfil epidemiológico odontológico y factores asociados en
la adolescencia temprana en escolares del cantón La
Troncal.**

AUTORA:

Ortiz Romero, Jeniffer Samantha

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

DRA. Terreros Caicedo María Angélica, Ph.D

**Guayaquil, Ecuador
24 de febrero del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ortiz Romero, Jeniffer Samantha** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____
DRA. Terreros Caicedo María Angélica, Ph.D

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 24 días del mes de febrero del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ortiz Romero, Jeniffer Samantha**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico odontológico y factores asociados en la adolescencia temprana en escolares del cantón La Troncal**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 días del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Ortiz Romero, Jeniffer Samantha



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ortiz Romero, Jeniffer Samantha**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico odontológico y factores asociados en la adolescencia temprana en escolares del cantón La Troncal**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 días del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA:

f. _____

Ortiz Romero, Jeniffer Samantha

REPORTE COMPILATIO

INFORME DE ANÁLISIS
magister

TESIS JENIFFER ORTIZ

0% Textos sospechosos

0% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

6% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: TESIS JENIFFER ORTIZ .docx
ID del documento: 3e97cfe082d2af7041ba05ab40d443dc65ceccd
Tamaño del documento original: 792,76 kB
Autores: []

Depositante: Estefanía del Rocío Ocampo Poma
Fecha de depósito: 30/1/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 30/1/2025

Número de palabras: 7172
Número de caracteres: 47.647

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TRABAJO DE TITULACIÓN - CAMILA PAREDES 1.docx TRABAJO DE TITULA... #1e0224 El documento proviene de mi grupo 27 fuentes similares	8%		Palabras idénticas: 8% (548 palabras)
2	TESIS FINAL - IMPACTO PSICOLOGICO firma.docx TESIS FINAL - IMPACTO ... #6424f2 El documento proviene de mi grupo 25 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (443 palabras)
3	Lester Martinez Ruiz 1.docx Lester Martinez Ruiz 1 #29de3f El documento proviene de mi grupo 24 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (446 palabras)
4	localhost Perfil epidemiológico escolar en proyecto de vinculación UCSG, "Familias ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/17915/3/T-UCSG-PRE-MED-ODON-705.pdf.txt 20 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (337 palabras)
5	pmc.ncbi.nlm.nih.gov https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10919803/pdf/odontologica-9-01-e044.pdf 13 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (55 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.ucacue.edu.ec Relación entre el Índice de Higiene Oral y Autopercepción P... https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8638/3/Tesis_Coyago_Jose_R.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Oral hygiene and periodontal condition of 12- and 15-ye... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34237998/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec Ausencia del primer molar permanente en oclusión, niños... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2976/4/T-UCSG-PRE-MED-ODON-124.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
4	dx.doi.org "Evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado en Estudiantes de 6 a... http://dx.doi.org/10.37811/rl_rcm.v8i2.11042	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Prevalence of gingivitis and calculus in 12-year-old Puer... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29351752/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	http://images03.olx.com.ec/ui/3/08/63/55050563_1.jpg
2	https://www.dentalcare.com/en-us/ce-courses/ce550/epidemiology-and-etiology-of-caries-and-periodontal-disease-in-a-us-population
3	https://sesp-ec.com/situacion-actual-de-la-salud-oral-en-el-ecuador/
4	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-difunde-estadisticas-de-recursos-y-actividades-de-salud-2018/

TUTOR (A)

f. _____
DRA. Terreros Caicedo María Angélica, Ph.D

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar cada paso que di a lo largo de mi vida, por regalarme salud, sabiduría y muchas bendiciones.

A mis padres que son mis pilares fundamentales por todo el apoyo brindado por la constancia la dedicación, el amor. Por siempre estar apoyándome dándome fuerzas, diciéndome “Tu si puedes hija” por ser ese ejemplo a seguir gracias Papi gracias Mami por todo el sacrificio que han hecho para sacarme adelante. Gracias por ser mis ángeles en la tierra, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mi familia, mi hermana que siempre estuvo pendiente de mi. A todos por su cariño y bendiciones

A mi tutora de tesis la Dra. María Angélica Terreros, Ph.D por todas las enseñanzas. La paciencia y predisposición brindada a lo largo de este proceso de titulación.

A mis amigas Belén, Alejandra y Fernanda. Mis incondicionales por brindarme 5 años de amistad, que fue fundamental durante todo este proceso de convertirnos en Odontólogas. Por el apoyo constante, gracias mis niñas.

Son tantas las personas a las que les estoy eternamente agradecida que me han ayudado durante mi formación, por todos los consejos, el apoyo por estar en los momentos difíciles y sobre todo por siempre creer en mi.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios por haberme guiado a lo largo de mi vida por darme la fortaleza para seguir luchando y nunca desmayar ante las adversidades. Para poder cumplir mis metas y llegar al final del camino de esto que un día fue un sueño.

Se la dedico con todo mi amor a mis padres, mi ejemplo de esfuerzo, valentía y amor incondicional.

A mi querida mamita Carmita Romero, quien con su amor y paciencia siempre me cuidó. Me dio la fuerza con sus consejos y siempre me hizo creer en que yo podía con todo. Para así poder seguir esforzándome, cumpliendo mi metas y luchando cada día. Gracias por ser una mujer luchadora, amable, amorosa e incondicional. Gracias Mamita.

A mi Papito Carlos Ortiz, que con todo el esfuerzo y sacrificio de su trabajo, que sin importar que tan duro era el camino siempre me apoyó. Que me dio todo lo que quizás el nunca tuvo y hasta más de lo que necesite, que me llenó de amor incondicional. Por ser un hombre bueno, fuerte, valiente, trabajador. Gracias Papito.

Gracias por ser los pilares fundamentales de mi vida, que me han llevado hasta donde estoy. A ser la profesional que hoy gracias a ustedes soy. Todo siempre será por ustedes y para ustedes. Los amo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Bermúdez, Andrea Cecilia

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Ocampo, Estefanía

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez, Andrea Cecilia

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
DRA. Terreros Caicedo María Angélica, Ph.D

RESUMEN

Introducción: Las caries, enfermedad periodontal y maloclusiones suelen estar vinculados a un bajo estatus sociodemográfico, género, nivel educativo. Son determinantes clave en los resultados de salud oral. La incidencia de niños con un bajo estatus sociodemográfico y aquellos sin apoyo familiar presentan dificultades al acceder a los servicios odontológicos. **Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico odontológico y factores asociados en la adolescencia temprana en escolares del Cantón La Troncal. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, transversal y de campo, diseño descriptivo – analítico. Tamaño de la muestra, 153 estudiantes de 12 – 14 años de una Institución privada y 120 de una pública. Se utilizó el índice CPOD, “Clasificación de Enfermedades y alteraciones Periodontales y Periimplantarias 2017”, Clasificación de Angle, Índice de desechos bucales (DI-S), Índice de cálculo (CI-S). Se evaluó nivel socioeconómico, edad, sexo y acceso a servicios odontológicos. **Resultados:** Índice CPOD, Inst. pública ($5,9 \pm 1,9$), Inst. privada ($4,1 \pm 1,9$); Inst. pública, 67,2% gingivitis - Inst. privada, 58,90% salud periodontal; Inst. pública, 68% DI-S deficiente - Inst. privada, 51% DI-S adecuado; Inst. pública, 68% CI-S deficiente - Inst. privada, 51,7% CI-S adecuado; Inst. pública, 44,3% Clase II - Inst. privada, 55,6% Clase I; Inst. pública, 61,5% no tuvo acceso a tratamientos odontológicos - Inst. privada, 79,5% si tuvo acceso. **Conclusión:** Se ha revelado que entre los adolescentes de la Inst. pública prevalecen problemas dentales. Esto se debe a una menor accesibilidad de atención odontológica y a un nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral menos desarrollados en el sector público.

Palabras Clave: Epidemiología; Enfermedades bucodentales; Adolescentes;
Caries; Gingivitis; Maloclusión.

ABSTRACT

Introduction: Caries, periodontal disease, and malocclusions are often associated with low sociodemographic status, gender, education level, etc. These are key determinants of oral health outcomes. The incidence of children with low sociodemographic status and those lacking family support face difficulties accessing dental services. **Objective:** To determine the dental epidemiological profile and associated factors in early adolescence among schoolchildren from the La Troncal Canton. **Materials and methods:** Quantitative approach, cross-sectional, and field study with a descriptive-analytical design. Sample size: 153 students aged 12 – 14 from a private institution and 120 from a public institution. The CPOD index, “Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Disorders 2017”, Angle Classification, Oral Hygiene Index (DI-S), and Calculus Index (CI-S) were used. Socioeconomic level, age, gender, and access to dental services were evaluated. **Results:** CPOD Index, Public Institution (5,9 ± 1,9), Private Institution (4,1 ± 1,9); Public Institution, 67,2% gingivitis – Private Institution, 58,90% periodontal health; Public Institution, 68% DI-S poor – Private Institution, 51% DI-S adequate; Public Institution, 68% CI-S poor – Private Institution, 51,7% CI-S adequate; Public Institution, 44,3% Class II – Private Institution, 55,6% Class I; Public Institution, 61,5% did not have access to dental treatments – Private Institution, 79,5% had access. **Conclusion:** Dental problems have been found to be prevalent among adolescents in public institutions. This is attributed to limit access to dental and a lower level of knowledge about oral hygiene habits within the public sector.

Keywords: Epidemiology; Oral diseases; Adolescents; Caries; Gingivitis; Malocclusion.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia temprana comprendida entre los 12 y 14 años es una etapa de desarrollo físico, emocional, psicológico y social, donde se experimentan cambios que impactan en su comportamiento, salud general y oral. Durante la adolescencia, consumir alimentos ricos en azúcares en exceso incrementa el riesgo de caries, enfermedad de origen infeccioso que afecta los dientes y enfermedad periodontal, siendo la gingivitis asociada a la placa bacteriana el cuadro clínico más común en esta etapa.¹⁻³

La maloclusión se produce por desajustes en el sistema estomatognático, pudiendo ser hereditario o adquirido por hábitos bucales nocivos. Los problemas de salud oral están vinculados a un bajo estatus sociodemográfico, género, nivel educativo, y empleo, son determinantes clave en los resultados de salud oral. La incidencia de niños con un bajo estatus sociodemográfico y aquellos sin apoyo familiar, visitan menos

al dentista y se cepillan con menos frecuencia, lo que agrava los problemas dentales.⁴⁻⁷

En Ecuador, la caries afecta al 70% de los niños de 10 a 12 años y la enfermedad periodontal tiene una prevalencia del 20% al 50%, mayor en mujeres.⁸ En Cuenca, Ecuador, se encontró que 91,3% de niñas y el 86% de niños presentaban algún grado de maloclusión, siendo la Clase I la más común.⁹ Lafuente (2001), reportaron que el 64% de los adolescentes en España nunca usaron hilo dental, 88% no usaron colutorio y 42% cepillaban los dientes tres o más veces al día.¹⁰

Es importante fortalecer los protocolos existentes para acceder a servicios odontológicos y expandir este acceso a través de infraestructura y recursos humanos, especialmente en áreas rurales y las poblaciones con menos recursos económicos.^{8,10} Revisado los antecedentes bibliográficos, el propósito de este estudio fue determinar el perfil epidemiológico

odontológico y factores asociados en la adolescencia temprana en escolares del Cantón La Troncal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal y de campo, diseño descriptivo – analítico, durante el periodo B – 2024. El Universo del estudio estuvo conformado por 273 escolares de 12 – 14 años de la Unidad Educativa Nela Martínez Espinoza y la Unidad Educativa Julio María Matovelle del Cantón La Troncal. Se evaluaron 151 estudiantes de la Inst. privada y 122 estudiantes de la Inst. pública.

Criterios de inclusión: estudiantes de 12 a 14 años, ambos sexos, que asistan a las instituciones establecidas, que residan en el cantón La Troncal, sin condiciones médicas que afecten la salud oral, que sus padres otorguen su consentimiento informado y tengan la disponibilidad para su evaluación oral. Se excluyeron pacientes que no cumplan con estos criterios establecidos,

también los pacientes con deficiencia psíquica motora y que se encuentren con tratamiento de ortodoncia.

Se aplicaron los indicadores: Índice CPOD para observar antecedentes de caries, “Clasificación de las Enfermedades y alteraciones Periodontales y Periimplantarias 2017”, para evaluar el estado periodontal, Clasificación de Angle para el tipo de oclusión dentaria, Índice de Desechos Bucales (DI-S) y el Índice de Cálculo (CI-S) para el estado de higiene oral, Acceso a servicios odontológico, nivel socioeconómico, edad y sexo.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 273 estudiantes con una edad promedio de 12 años (DE = 0,8). La **Inst. pública** representó el 44,7% de la muestra, y la **Inst. privada** el 55,3%.

Gráfico 1, en la **Inst. privada**, en el género femenino, la mayoría tenía 13 años (68,2%); en el género masculino, predominó el grupo de 14 años (46,9%). En la **Inst. pública**, en el género femenino,

predominó el grupo de 12 años (46,3%); en el género masculino, predominó el grupo de 13 años (59,2%).

Gráfico 1 Distribución porcentual de la edad de los estudiantes, según el sexo y la Inst.

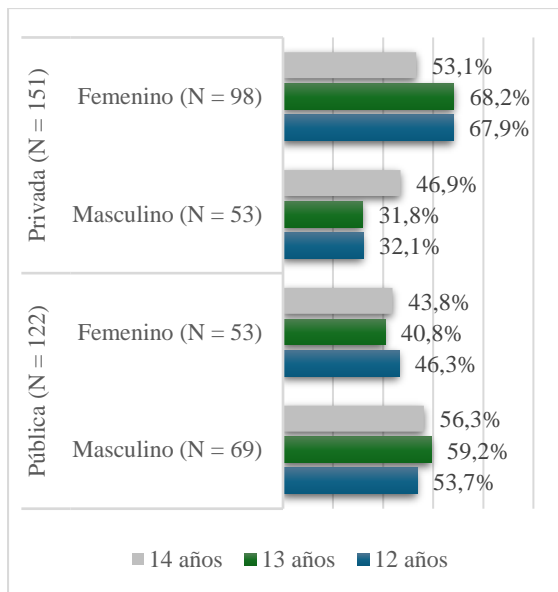


Tabla 1, En la **Inst. pública**, el 100% de los estudiantes presentó al menos un diente cariado, 9,0% presentó dientes obturados. Mientras que, en la **Inst. privada**, 97,4% presentaron caries, y 3,3% dientes obturados.

Tabla 1. Prevalencia de dientes cariados, obturado y perdidos según la Inst. de procedencia.

Caries dental		Inst.	
		Pública	Privada
Cariado	Si	100,0%	97,4%
	No	0,0%	2,6%

Perdido	Si	32,0%	18,5%
	No	68,0%	81,5%
Obturado	Si	9,0%	3,3%
	No	91,0%	96,7%

Tabla 2, (gráfico 2) el índice CPOD promedio refleja un valor de caries más elevado en la **Inst. pública** ($5,9 \pm 1,9$) en comparación con la **Inst. privada** ($4,1 \pm 1,9$) (valor-p < 0,001).

Tabla 2. Índice CPOD en la adolescencia temprana.

Estadístico	Pública	Privada	Valor-p
Media	5,91	4,09	< 0,001
Desviación estándar	1,92	1,86	
Mínimo	2	0	
Máximo	13	11	

Prueba T de Student muestras independientes.

Gráfico 2 Intervalo de confianza del Índice CPOD según la Inst.

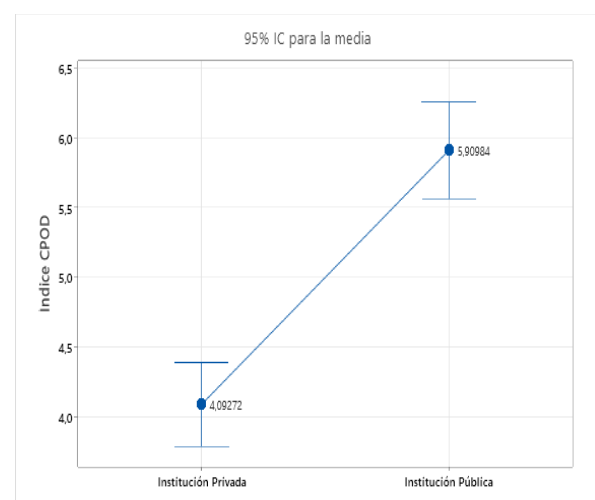


Tabla 3, (gráfico 3) en la **Inst. privada**, los hombres presentaron el índice CPOD más alto ($4,7 \pm 2,1$) ($p = 0,003$); estudiantes de 14 años presentaron un índice mayor ($4,6 \pm 1,7$) ($p = 0,015$); estudiantes de ingresos inferiores al salario básico presentaron un índice CPOD mayor ($4,8 \pm 0,5$) ($p = 0,013$), valores que la OMS califica como alto y muy alto, lo cual amerita un trabajo emergente de salud pública odontológica.

Tabla 3 Factores asociados al Índice CPOD en cada Inst.

Factores demográficos	Inst. Pública	Inst. Privada
Sexo		
Masculino	6,2 (2,0)	4,7 (2,1)
Femenino	5,6 (1,7)	3,8 (1,6)
Valor-p	0,068	0,003
Edad		
12	5,6 (2,2)	3,5 (1,9)
13	5,6 (1,7)	4,3 (1,7)
14	6,4 (1,8)	4,6 (1,7)
Valor-p	0,251	0,015
Nivel socioeconómico		
< salario básico	6,0 (1,9)	4,8 (0,5)
Salario básico	5,8 (1,9)	4,6 (2,2)
> salario básico	4,0 (0,0)	3,7 (1,6)
Valor-p	0,577	0,013

Pruebas ANOVA (edad y nivel socioeconómico). Prueba T de Student (sexo).

Gráfico 3 Distribución del índice CPOD según los factores asociados entre instituciones.

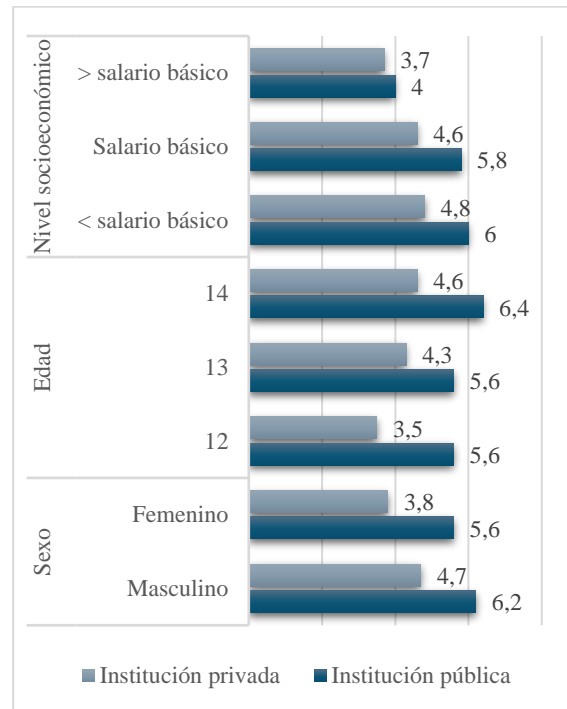


Gráfico 4, reporta que en la **Inst. pública**, 67,2% de estudiantes presentaron gingivitis inducida por biofilm. En la **Inst. privada**, 58,90% de estudiantes presentaron salud periodontal.

Gráfico 4 Distribución porcentual de la salud periodontal según la Institución.

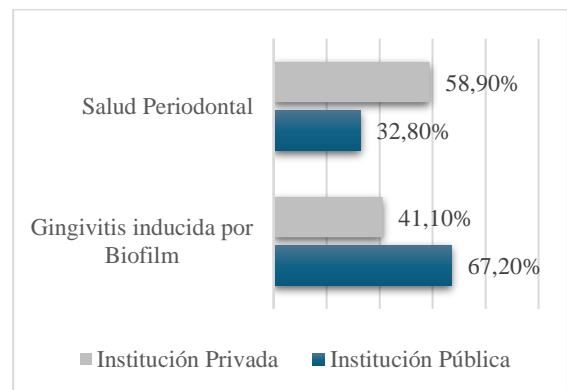


Tabla 4, (gráfico 5) en la **Inst. pública**, estudiantes de 12 (20,5%), 13 (24,6%) y 14 años (22,1%) presentaron gingivitis, en menor proporción salud periodontal (32,8%) ($p=0,042$). Estudiantes con ingresos inferiores al salario básico presentaron gingivitis (32,5%) ($p < 0,001$). No hubo asociación significativa con el sexo ($p 0,307$).

En la **Inst. privada**, predominó la gingivitis en mujeres (22,5%) ($p = 0,031$). En cuanto a la edad, no hubo una asociación significativa ($p = 0,952$). Estudiantes de hogares con ingresos superiores al salario básico presentaron mejor salud periodontal (39,7%). En hogares con salario básico predominó la gingivitis (22,7%) ($p < 0,001$).

Tabla 4 Factores asociados a la enfermedad periodontal en cada Inst.

Factor demográfico	Institución Pública		Institución Privada	
	Gingivitis inducida por Biofilm	Salud Periodontal	Gingivitis inducida por Biofilm	Salud Periodontal
Sexo				
Masculino	59,8%	50,0%	45,2%	28,1%

Femenino	40,2%	50,0%	54,8%	71,9%
Valor-p	0,307		0,031	
Edad				
12 años	30,5%	40,0%	33,9%	36,0%
13 años	36,6%	47,5%	45,2%	42,7%
14 años	32,9%	12,5%	21,0%	21,3%
Valor-p	0,04		0,95	
Nivel socioeconómico				
< salario básico	52,4%	12,5%	6,6%	0,0%
Salario básico	47,6%	85,0%	55,7%	32,6%
> salario básico	0,0%	2,5%	37,7%	67,4%
Valor-p	< 0,001		< 0,001	

Pruebas de asociación con Chi-Cuadrado

Gráfico 5 Distribución porcentual del Estado de Salud Periodontal según los factores asociados

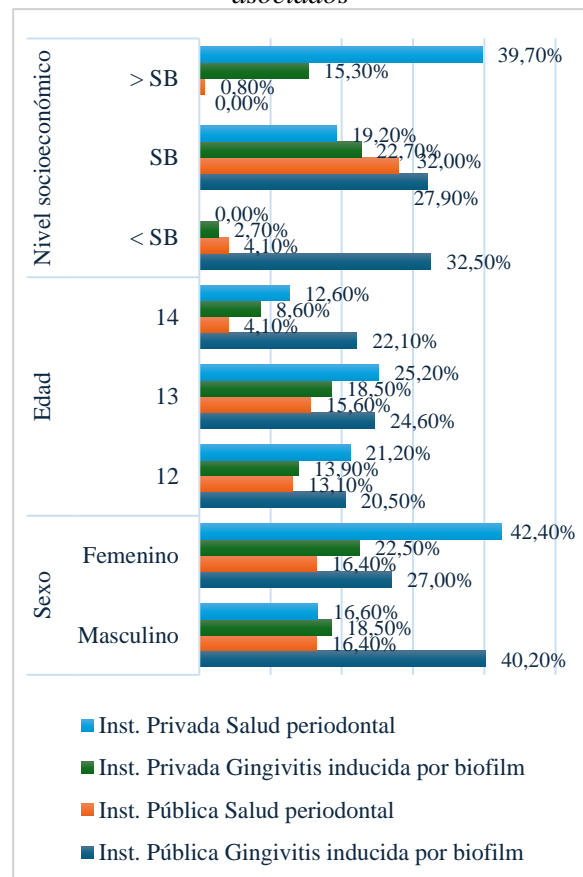


Gráfico 6 Distribución porcentual del estado de higiene oral según el índice de desechos bucales para cada Inst.

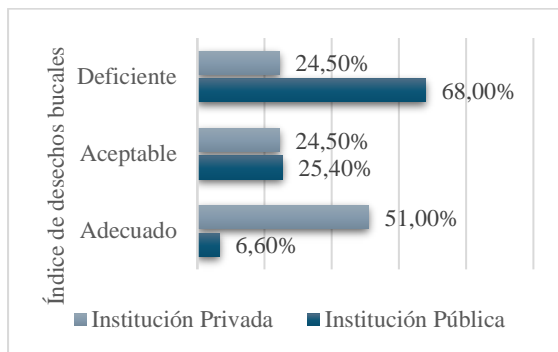


Gráfico 6, en la **Inst. pública**, estudiantes presentaron un índice de desechos bucales (DI-S) deficiente (68%). En la **Inst. privada**, estudiantes presentaron un DI-S adecuado (51%).

Tabla 5, (gráfico 7) en cuanto al índice de desechos bucales, **en Inst. pública** no hubo asociación con el sexo; aunque los estudiantes de hogares con salario inferior al básico (35,2%) y salario básico (32%) presentaron un DI-S deficiente, de salario superior al básico el 0,8% presentó un DI-S deficiente (100%) ($p < 0,001$)

En la Inst. privada, mostraron un DI-S adecuado las mujeres (36,4%) ($p 0.006$); igualmente los estudiantes de 12 años (23,8%), pero el grupo de 13 años

presentaron DI-S adecuado (15,9%) aunque también presentaron DI-S deficiente (12,6%) ($p 0,001$). Estudiantes de hogares con salario superior al básico, DI-S adecuado (35,8%); mientras que aquellos con salario básico presentaron un DI-S deficiente (17,2%) ($p < 0,001$).

Tabla 5 Factores asociados al estado de higiene oral según el índice de desechos bucales para cada Inst.

Factor sociodemográfico	Institución Pública		
	Índice de desechos bucales		
	Adecuado	Aceptable	Deficiente
Sexo			
Masculino	2,50%	12,30%	41,80%
Femenino	4,10%	13,10%	26,20%
Total	6,60%	25,40%	68,00%
Valor-p	0,243		
Edad			
12 años	1,60%	10,70%	21,30%
13 años	4,10%	10,70%	25,40%
14 años	0,80%	4,10%	21,30%
Total	6,60%	25,40%	68,00%
Valor-p	0,316		
Nivel socioeconómico			
< salario básico	0,00%	4,10%	35,20%
Salario básico	6,60%	21,30%	32,00%
> salario básico	0,00%	0,00%	0,80%
Total	6,60%	25,40%	68,00%
Valor-p	< 0,001		
Factor sociodemográfico	Institución Privada		
	Índice de desechos bucales		
	Adecuado	Aceptable	Deficiente
Sexo			
Masculino	14,60%	6,60%	13,90%

Femenino	36,40%	17,90%	10,60%
Total	51,00%	24,50%	24,50%
Valor-p	0,006		
Edad			
12 años	23,80%	7,30%	4,00%
13 años	15,90%	15,20%	12,60%
14 años	11,30%	2,00%	7,90%
Total	51,00%	24,50%	24,50%
Valor-p	0,001		
Nivel socioeconómico			
< salario básico	0,00%	0,00%	2,60%
Salario básico	15,20%	9,90%	17,20%
> salario básico	35,80%	14,60%	4,60%
Total	51,00%	24,50%	24,50%
Valor-p	< 0,001		

Pruebas de asociación con Chi-Cuadrado

Gráfico 7 Distribución porcentual del DI – S según sus factores asociados entre instituciones.

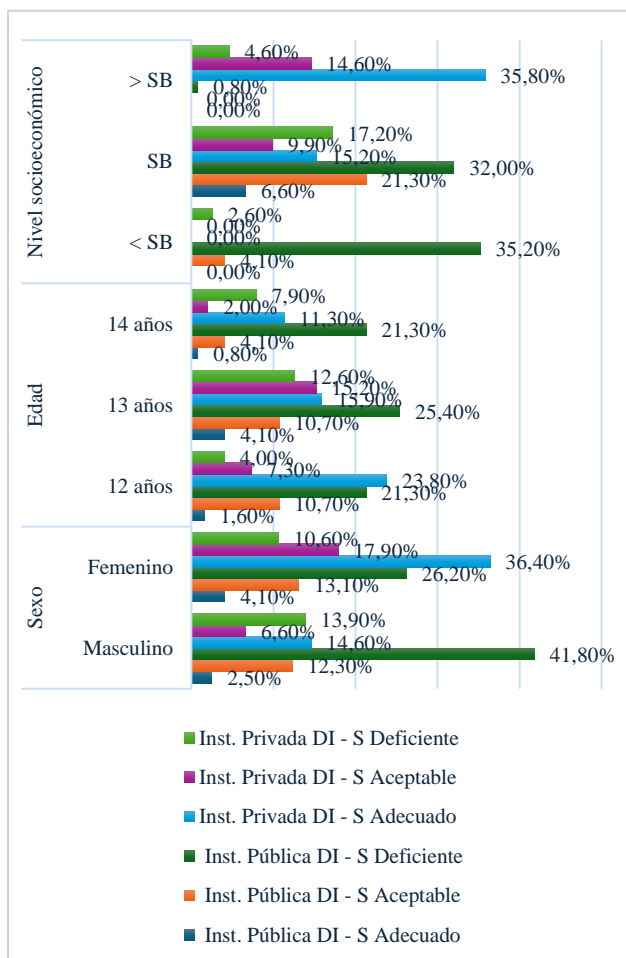
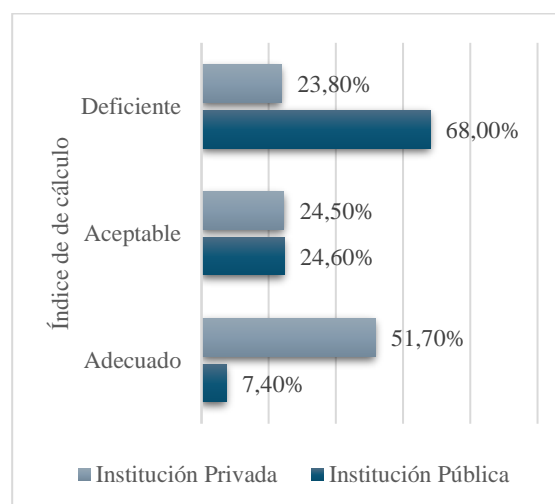


Gráfico 8, en la **Inst. pública** los estudiantes presentaron un Estado de Higiene Oral según índice de cálculo dental (CI-S) deficiente (68%). En la **Inst. privada**, estudiantes presentaron un CI-S adecuado (51,7%).

Gráfico 8 Distribución porcentual del estado de higiene oral según el CI-S para cada Inst.



En la **Inst. pública**, tabla 6, (gráfico 9) no hubo asociación del Índice de Higiene Oral con el sexo (p 0,191), ni edad (p 0,418). Se advierte que estudiantes con hogares de salarios inferiores al básico (35,2%) y salario básico (32%), presentaron CI-S deficiente (p = 0,001).

En la **Inst. privada**, mujeres presentaron un Índice de Higiene Oral adecuado, CI-S (36,4%), y los hombres CI-S deficiente (13,2%) (p 0,013). Estudiantes de 12 años, (23,8%); 13 años (16,6%), 14 años (16,6%) presentaron un CI-S adecuado (p 0,001). Estudiantes de hogares con salario superior al básico CI-S adecuado (36,4%), salario básico CI-S deficiente (16,6%) (p = 0,002).

Tabla 6 Factores asociados al estado de higiene oral según el CI-S para cada Inst.

Factor sociodemográfico	Institución Pública		
	Índice de cálculo		
	Adecuado	Aceptable	Deficiente
Sexo			
Masculino	2,5%	12,3%	41,8%
Femenino	4,9%	12,3%	26,2%
Total	7,4%	24,6%	68,0%
Valor-p	0,191		
Edad			
12 años	2,5%	9,8%	21,3%
13 años	4,1%	10,7%	25,4%
14 años	0,8%	4,1%	21,3%
Total	7,4%	24,6%	68,0%
Valor-p	0,418		
Nivel socioeconómico			
< salario básico	0,8%	3,3%	35,2%
Salario básico	6,6%	21,3%	32,0%
> salario básico	0,0%	0,0%	0,8%
Total	7,4%	24,6%	68,0%
Valor-p	0,001		
Factor sociodemográfico	Institución Privada		
	Índice de desechos bucales		
	Adecuado	Aceptable	Deficiente
Sexo			
Masculino	15,20%	6,60%	13,20%
Femenino	36,40%	17,90%	10,60%
Total	51,70%	24,50%	23,80%
Valor-p	0,013		
Edad			

12 años	23,80%	7,90%	3,30%
13 años	16,60%	14,60%	12,60%
14 años	11,30%	2,00%	7,90%
Total	51,70%	24,50%	23,80%
Valor-p	0,001		
Nivel socioeconómico			
< salario básico	0,00%	0,00%	2,60%
Salario básico	15,20%	10,60%	16,60%
> salario básico	36,40%	13,90%	4,60%
Total	51,70%	24,50%	23,80%
Valor-p	0,002		

Pruebas de asociación con Chi-Cuadrado

Gráfico 9 Distribución porcentual del CI – S según sus factores asociados entre instituciones.

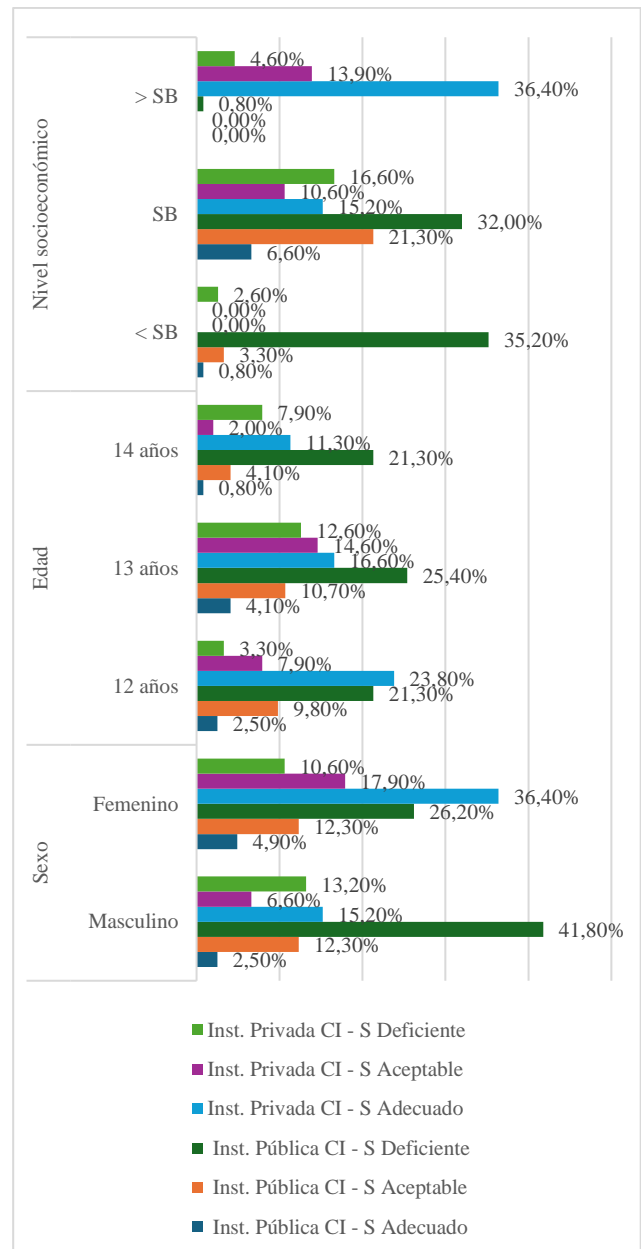
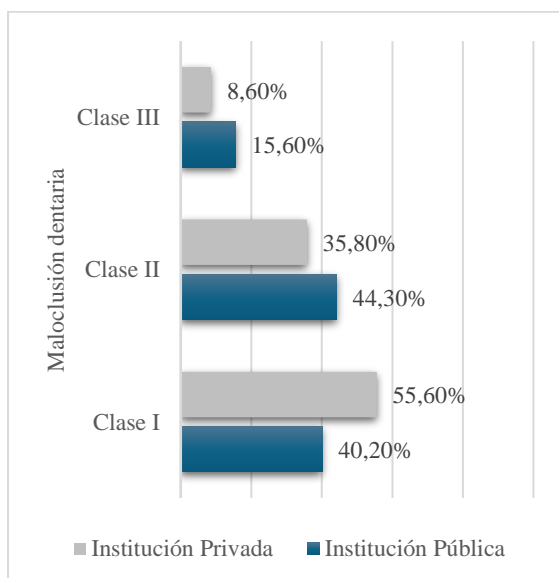


Gráfico 10, se observó que la maloclusión frecuente en la **Inst. pública** fue la Clase II (44,30%). Mientras que en la **Inst. privada**, la Clase I fue la más frecuente (55,60%).

Figura 10 Distribución porcentual de la maloclusión dentaria según la Inst.



En la **Inst. pública**, Tabla 7, (gráfico 11) no se identificó asociación entre el tipo de maloclusión con la edad (p 0,924), sexo (p 0,818) y nivel socioeconómico (0,341). En la **Inst. privada**, a los 13 años predominó la Clase I (21,2%) y Clase II (20,5%) (p 0,009). Estudiantes de hogares con salario superior al básico prevaleció la Clase I (30,5%) (p 0,045).

Tabla 7 Factores asociados a la maloclusión dentaria en cada Inst.

Factor sociodemográfico	Institución Pública			Valor-P
	Clase de Maloclusión			
	I	II	III	
Sexo				
Masculino	22,1%	24,6%	9,8%	0,818
Femenino	18,0%	19,7%	5,7%	
Total	40,2%	44,3%	15,6%	
Edad				
12 años	14,8%	13,1%	5,7%	0,924
13 años	14,8%	19,7%	5,7%	
14 años	10,7%	11,5%	4,1%	
Total	40,2%	44,3%	15,6%	
Nivel socioeconómico				
< salario básico	13,9%	16,4%	9,0%	0,34
Salario básico	26,2%	27,0%	6,6%	
> salario básico	0,0%	0,8%	0,0%	
Total	40,2%	44,3%	15,6%	
Institución Privada				
Sexo				
Masculino	18,5%	13,9%	2,6%	0,755
Femenino	37,1%	21,9%	6,0%	
Total	55,6%	35,8%	8,6%	
Edad				
12 años	17,9%	12,6%	4,6%	0,009
13 años	21,2%	20,5%	2,0%	
14 años	16,6%	2,6%	2,0%	
Total	55,6%	35,8%	8,6%	
Nivel socioeconómico				
< salario básico	0,7%	0,7%	1,3%	0,045
Salario básico	24,5%	13,9%	4,0%	
> salario básico	30,5%	21,2%	3,3%	
Total	55,6%	35,8%	8,6%	

Pruebas de asociación con Chi-Cuadrado.

Gráfico 11 Distribución porcentual de la Clasificación de Angle según sus factores asociados entre instituciones.

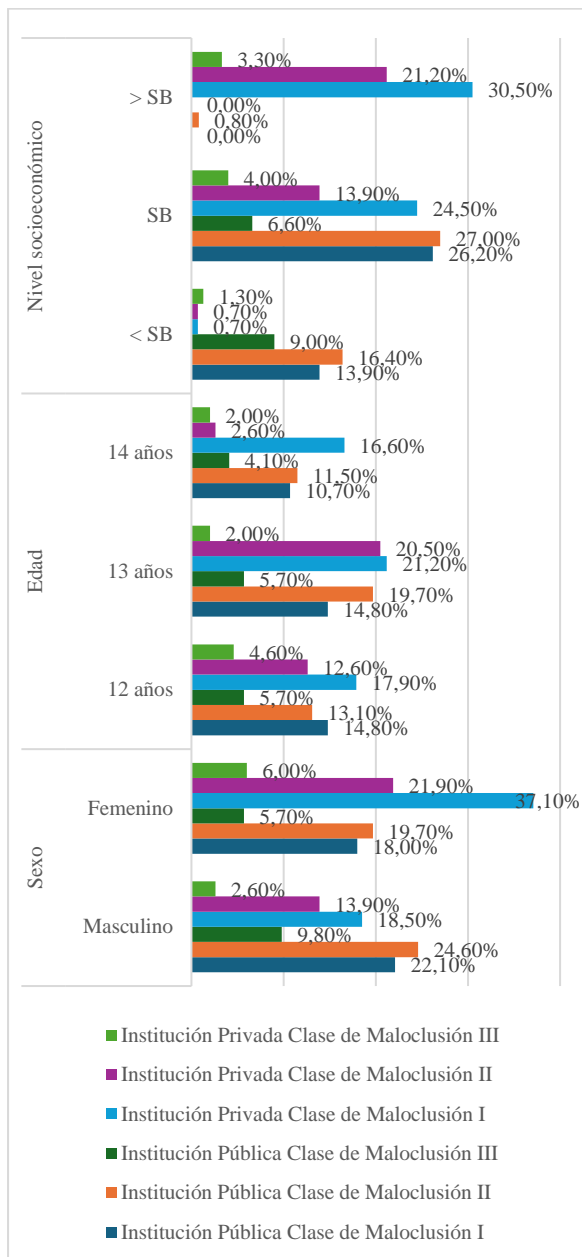
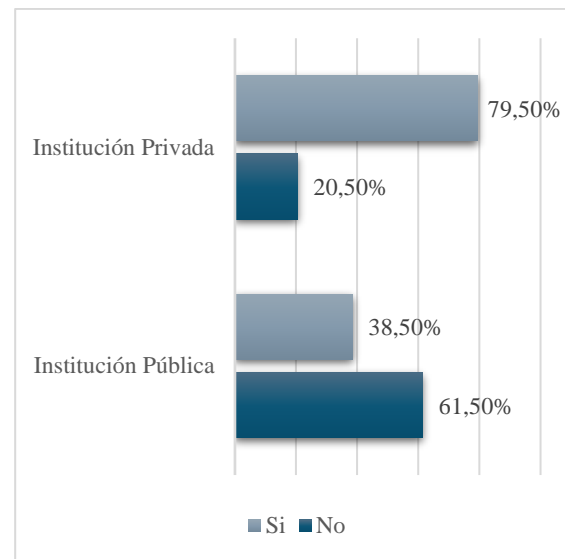


Gráfico 12, en la **Inst. pública**, 61,5% de estudiantes no tuvo acceso a tratamientos odontológicos. En la **Inst. privada**, 79,5% sí tuvo acceso.

Gráfico 12 Distribución del acceso al servicio de salud odontológico para cada Institución.



En la **Inst. pública**, tabla 8, (gráfico 13) no hubo asociación con el sexo ($p = 0,095$), ni edad ($p = 0,069$). En cuanto al nivel socioeconómico (NSE), 36,9% de los estudiantes de hogares con salario inferior al básico no tuvo acceso a estos servicios, el 36,1% de estudiantes con salario básico sí ($p < 0,001$).

En la **Inst. privada**, las mujeres (55%) tuvieron acceso a los tratamientos, en comparación con los hombres (24,5%) ($p = 0,036$). En cuanto a la edad, no se halló asociación ($p = 0,728$). Estudiantes provenientes de hogares con salario básico (26,5%) y salario superior al básico (53%)

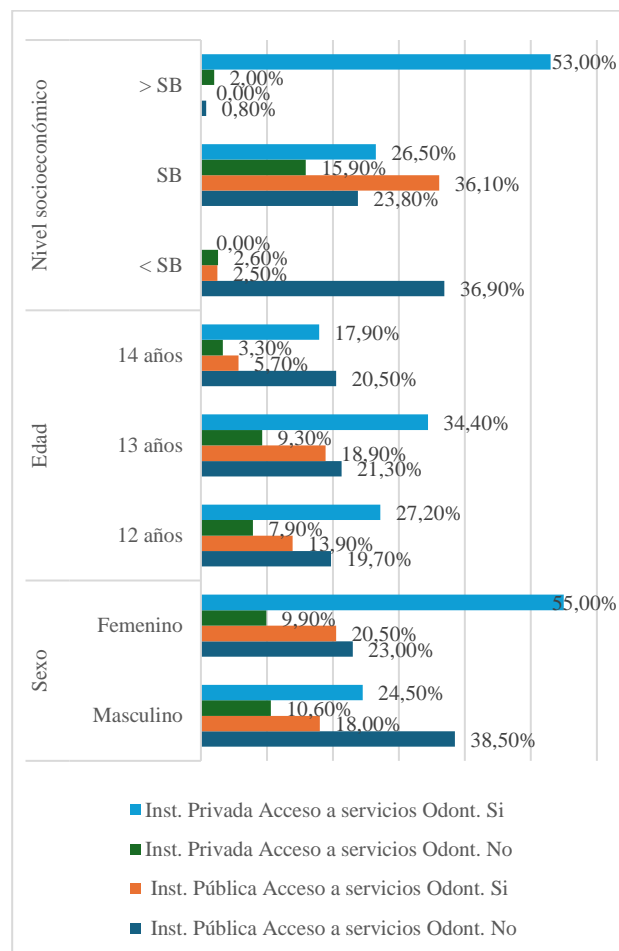
si tuvieron acceso a servicios odontológicos
($p < 0,001$).

Tabla 8 Factores asociados al acceso al servicio de salud odontológico para cada Inst.

Factor sociodemográfico	Institución Pública		Valor -p
	Acceso a tratamiento odontológico		
	No	Si	
Sexo			
Masculino	38,50%	18,00%	0,095
Femenino	23,00%	20,50%	
Total	61,50%	38,50%	
Edad			
12 años	19,70%	13,90%	0,069
13 años	21,30%	18,90%	
14 años	20,50%	5,70%	
Total	61,50%	38,50%	
Nivel socioeconómico			
< salario básico	36,90%	2,50%	< 0,001
Salario básico	23,80%	36,10%	
> salario básico	0,80%	0,00%	
Total	61,50%	38,50%	
Institución Privada			
Sexo			
Masculino	10,60%	24,50%	0,036
Femenino	9,90%	55,00%	
Total	20,50%	79,50%	
Edad			
12 años	7,90%	27,20%	0,728
13 años	9,30%	34,40%	
14 años	3,30%	17,90%	
Total	20,50%	79,50%	
Nivel socioeconómico			
< salario básico	2,60%	0,00%	< 0,001
Salario básico	15,90%	26,50%	
> salario básico	2,00%	53,00%	
Total	20,50%	79,50%	

Pruebas de asociación con Chi-Cuadrado

Gráfico 13 Distribución porcentual del Acceso al Servicio de Salud Odontológico según los factores asociados.



DISCUSIÓN

Arrieta L, et al¹¹ (2019) en su estudio evaluaron adolescentes pertenecientes a Instituciones privadas, observaron un índice CPOD de 5,31, reflejando valores ligeramente superiores a lo reportado en presente investigación ($4,1 \pm 1,9$). Shuwen S, et al¹² (2024), en una Inst. privada observaron índices bajos en ambos géneros,

siendo ligeramente superior en mujeres (0,77). En contraste, en el presente trabajo, los hombres presentaron un índice CPOD superior ($4,7 \pm 2,1$; $p = 0,003$).

Shuwen S, et al¹² (2024), reportaron índices CPOD bajos a los 12 años ($0,56 \pm 0,85$), 13 años ($0,57 \pm 0,85$) y 14 años ($0,79 \pm 1,18$) entre adolescentes de China ($p \leq 0,001$). Diferentes al presente estudio donde el índice aumentó con la edad en la Inst. privada, a los 12 años ($3,5 \pm 1,9$) y a los 14 años ($4,6 \pm 1,7$) ($p = 0,015$).

En otro estudio, Viscaino V, et al¹³ (2023), evaluaron la distribución del índice CPOD según el nivel socioeconómico (NSE), señalando que un **NSE alto** presentó valores más bajos ($2,6 \pm 2,4$), aumentando en los NSE medio ($5,6 \pm 3,1$) y NSE bajo ($8,0 \pm 2,0$). Al contrario, en el presente estudio se observaron valores similares tanto en estudiantes de hogares con ingresos altos ($4,6 \pm 2,0$) como en ingresos bajos ($4,8 \pm 0,5$).

Boneta E, et al¹⁴ (2018), determinaron una prevalencia del 83,25% de gingivitis en Inst. Públicas, y 79,15% en privadas ($p = 0,160$). En esta investigación, predominó la salud periodontal en la Inst. privada (58,9%), en la pública prevaleció la gingivitis (67,2%), contrastando con los autores mencionados.

Naranjo A, et al¹⁵ (2019), observaron porcentajes similares de gingivitis entre hombres (70,2%) y mujeres (71,7%) ($p = 0,640$). Diferente al presente estudio, donde la gingivitis predominó en el género masculino en Inst. pública (40,2%). Otros estudios, como el de Zaldívar H, et al¹⁶ (2014), señalan que hombres de Inst. privadas presentaron menor porcentaje de gingivitis (30,6%), al igual que Fan W, et al¹⁷ (2021) (28,6%; $p = 0,032$). Coincidiendo con estos autores, en este estudio, solo el 18,5% de los hombres de la Inst. privada presentaron gingivitis.

Por otro lado, Zaldívar H, et al¹⁶ (2014), realizaron una distribución porcentual de

gingivitis según las edades de los adolescentes evaluados en una Inst. pública, observando que la prevalencia aumentó a los 12 años (39%), disminuyó a los 13 años (18%) y aumentó a los 14 años (43%). En contraste, el presente estudio, en la Inst. pública, la gingivitis aumentó a los 12 años, aumentó a los 13 (24,6%) y disminuyó a los 14 (22,1%).

Otros autores, como Liu X, et al¹⁹ (2022), determinaron que no hubo diferencias significativas en los porcentajes de gingivitis según el NSE ($p = 0,213$). Sin embargo, Figueiredo M, et al¹⁸ (2017), reportaron que el 60% de estudiantes de NSE bajo presentaron gingivitis, similar a los hallazgos reportados en el presente estudio (NSE bajo 32,5%; $p < 0,001$).

Lucero J, et al²⁰ (2019) evaluaron adolescentes de Inst. pública, observaron que predominó un DI-S adecuado (36,7%) y aceptable (15,3%). En otro estudio, Quinzo F, et al²¹ (2024), reportaron un DI-S adecuado (61%) en adolescentes de Inst.

privada; estos resultados coinciden parcialmente con lo reportado en el presente estudio, donde se determinó que en la Inst. pública predominó un DI-S deficiente (68%) y en la privada un DI-S adecuado (51%). Bahannan S, et al²² (2018), encontraron asociación significativa entre el DI-S deficiente y NSE bajo (49,2%; $p < 0,001$). Asimismo, Diamanti I, et al²³ (2021), reportaron una asociación significativa entre el DI-S, sexo ($p < 0,001$) y edad ($p < 0,001$) en Inst. públicas. Similar a lo reportado por estos autores, el presente estudio encontró asociaciones entre el DI-S, sexo, edad y NSE entre Instituciones.

Boneta E, et al¹⁴ (2018), reportaron un índice de cálculo dental (CI-S) deficiente (61,59%; $p = 0,02$) en Inst. públicas. El presente estudio obtuvo resultados similares, donde los estudiantes de la Inst. pública presentaron un CI-S deficiente.

Medina M, et al²⁴ (2024), observaron que tanto las mujeres (74,5%) como hombres

(72,3%) presentaron porcentajes similares de CI-S deficiente en Inst. privadas ($p > 0,701$). A diferencia de lo reportado por estos autores, el presente estudio encontró que las mujeres de Inst. privada presentaron una mejor higiene bucal, con DI-S adecuados y aceptables.

Además, Medina M, et al²⁴ (2024), reportaron que estudiantes con NSE bajo (76,2%) y medio (69,6%) presentaron CI-S deficiente. En contraste, estudiantes evaluados en el presente estudio, de hogares con salario básico, presentaron en mayor proporción un CI-S adecuado (35,8%).

Sundareswaran K, et al²⁵ (2019), por su parte, observaron que el 74,4% de estudiantes de una Inst. privada presentaron Clase I de Angle, coincidiendo con el presente estudio. Ramírez F, et al²⁶ (2020), de igual manera, observaron que la Clase I predominó en una Inst. pública (68,5%). En presente estudio predominó la Clase II de Angle entre los estudiantes de la Inst.

pública, siendo diferente a lo reportado por Ramírez et al.

Yin J, et al²⁷ (2023), señalaron que en su estudio no se observó asociación entre las maloclusiones y el sexo, edad y NSE en Inst. públicas ($p > 0,05$). Estos hallazgos son similares a lo observado en el presente estudio, donde no se encontró asociación con ninguna de las variables.

Ormaza A, et al²⁸ (2020), no encontraron asociación entre los tipos de maloclusiones y el sexo en Inst. privadas ($p > 0,846$), coincidiendo con el presente trabajo ($p > 0,755$).

Ormaza A, et al²⁸ (2020), señalaron que la Clase I predominó en jóvenes de 12 años (29,1%). Coincidiendo con este estudio, donde entre los estudiantes de 12 y 14 años prevaleció la Clase I de Angle.

Pérez M, et al⁵ (2022) determinaron que un NSE bajo se encuentra asociado con una mayor severidad de maloclusión ($p > 0,050$). En este estudio, solo el 1,3% de estudiantes provenientes de hogares con ingresos

inferiores al salario básico presentaron Clase III. Otros autores como Ramírez F, et al²⁶ (2020), reportaron estudiantes con NSE alto en su mayoría una Clase I (40,9%), coincidiendo con la presente investigación, donde entre estudiantes de hogares con ingresos superiores al salario básico predominó la Clase I.

Respecto al acceso a los Servicios Odontológicos, estudio de Villar E, et al²⁹ (2021), determinaron que el 89% de estudiantes de Inst. públicas tuvieron acceso a este servicio, a diferencia de lo reportado en el presente estudio, el 36,9% de los estudiantes de hogares con salario inferior al básico no tuvo acceso a estos servicios, mientras que el 36,1% de estudiantes con salario básico sí lo tuvo ($p < 0,001$).

En otro estudio, Ventocilla V, et al³⁰ (2023), reportaron un predominio masculino (46,5%) en el acceso a estos servicios; en el presente estudio, las mujeres de la Inst. pública reportaron un

mayor acceso a estos servicios (20,5%), al igual que en la privada (55%)

Oto M, et al³¹ (2024), por su parte, reportaron que no hubo diferencias en el acceso por edades ($p = 0,07$). Coincidiendo con lo observado en muestra evaluada en el presente estudio. Otros autores como Amaral O, et al³² (2023), señalaron un bajo acceso en NSE bajo (15%) y alto acceso en NSE alto (64,3%; $p < 0,001$). Estos resultados se alinean con lo presentado en este trabajo, donde solo el 2,5% de estudiantes de hogares con ingresos bajos accedieron en la pública.

CONCLUSIONES

Existe una asociación significativa entre los hábitos de higiene oral, nivel socioeconómico (NSE), frecuencia de asistencia al servicio odontológico y el perfil epidemiológico odontológico (caries dental, estado de salud periodontal y tipo de maloclusión) en los adolescentes del Cantón La Troncal.

Los hábitos de higiene oral y el NSE son determinantes clave que afectan la prevalencia de enfermedades dentales y el acceso a servicios odontológicos, contribuyendo a la variabilidad observada en la salud bucal entre adolescentes en diferentes contextos. Estas asociaciones respaldan la hipótesis alternativa de que estos factores tienen un impacto relevante en la salud dental de los adolescentes.

En conclusión, el estudio ha revelado que los adolescentes de las Inst. pública en el Cantón La Troncal presentan una mayor prevalencia de problemas dentales, como caries y maloclusiones, en comparación con los estudiantes de la Inst. privada. Esto se debe a una menor accesibilidad de atención odontológica y a un nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral menos desarrollados en el sector público.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones sobre la epidemiología de la salud bucal en adolescentes, se recomienda incluir

variables como: Acceso a programas preventivos de centros de salud comunitarios, actividades escolares sobre la salud bucal, participación de los padres en la enseñanza de la higiene bucal y rol de los profesores en esta.

Analizar estas variables permitiría identificar brechas en la promoción y prevención, además de desarrollar programas integrales que involucren a familia, escuela y el sistema de salud para mejorar la salud bucal adolescente.

REFERENCIAS

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría. diciembre de 2015;86(6):436-43.
2. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatológica Hered. enero de 2019;29(1):17-29.

3. Gamble P. Epidemiology and Etiology of Caries and Periodontal Disease in a US Population - A String around Your Finger: Do We Really Need to Floss? - Dentalcare [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dentalcare.com/en-us/ce-courses/ce550/epidemiology-and-etiology-of-caries-and-periodontal-disease-in-a-us-population>
4. Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. abril de 2018;11(1):36-8.
5. Pérez Milán A, Herrero Solano Y, Cedeño Ramos D, Palomino Rodríguez KL, Quintana CL, Pérez Milán A, et al. Caries, maloclusión y caries-maloclusión en adolescentes de 7mo grado. Multimed [Internet]. febrero de 2022 [citado 4 de noviembre de 2024];26(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=s>ci_abstract&pid=S1028-48182022000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Hechavarria Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez M de la C, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. Medisan. enero de 2013;17(1):117-25.
7. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev Estomatológica Hered. abril de 2015;25(2):87-99.
8. Camacho T, Luna D. Situación actual de la salud oral en el Ecuador – Sociedad ecuatoriana de salud pública [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://sesp-ec.com/situacion-actual-de-la-salud-oral-en-el-ecuador/>

9. Alcaina Lorente A, Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O, Alcaina Lorente A, et al. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatría Aten Primaria*. septiembre de 2020;22(87):251-61.
10. Censos IN de Ecuador. INEC difunde Estadísticas de Recursos y Actividades de Salud 2018 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/in-ec-difunde-estadisticas-de-recursos-y-actividades-de-salud-2018/>
11. Arrieta-Vargas LM, Paredes-Solís S, Flores-Moreno M, Romero-Castro NS, Andersson N, Arrieta-Vargas LM, et al. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. *Rev Odontológica Mex*. marzo de 2019;23(1):31-41.
12. Su S, Zhang J, Deng R, Wang W, Cui T, Su Y, et al. Oral health status and associated factors among 12 to 15-year-old Chinese adolescents in Southeast China: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 26 de enero de 2024;103(4):e37080.
13. Conde BCB. Nivel socio económico familiar y su relación con el estado de salud oral en adolescentes [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023 [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10546>
14. Elias-Boneta AR, Ramirez K, Rivas-Tumanyan S, Murillo M, Toro MJ. Prevalence of gingivitis and calculus in 12-year-old Puerto Ricans: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 19 de enero de 2018;18:13.
15. Naranjo A. Prevalencia de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de chiquitad cuenca (Azuay, Ecuador).

- Odontol Act Rev Científica. 9 de enero de 2019;4(1):1-6.
16. Zaldívar Bernal HL, Cid Rodríguez M del C, Sánchez Gay JM, Montes de Oca Ramos R. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cárdenas. Rev Médica Electrónica. 2014;36:711-9.
17. Fan W, Liu C, Zhang Y, Yang Z, Li J, Huang S. Epidemiology and associated factors of gingivitis in adolescents in Guangdong Province, Southern China: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 16 de junio de 2021;21:311.
18. Cançado Figueiredo M, Wisniewski F, Correa Furtado T, Vaz Silva J, Pereira Silvestre EM, Concha Melgar X, et al. Oral health and socioeconomic indicators of adolescents living in a region of extreme poverty. Rev Fac Odontol Univ Antioquia [Internet]. junio de 2018 [citado 10 de diciembre de 2024];29(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-246X2018000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Liu X, Xu J, Li S, Wang X, Liu J, Li X. The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6–12 years old. BMC Oral Health. 21 de diciembre de 2022;22:623.
20. Jáuregui Lucero JM, Vásquez Palacios AC, Sacoto Figueroa FK, Jáuregui Lucero JM, Vásquez Palacios AC, Sacoto Figueroa FK. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. Odontoestomatología. diciembre de 2019;21(34):27-32.
21. Montenegro FMQ, Molina CJÁ, Cacuango KNP, Saltos TES. “Evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado en Estudiantes de 6 a 13 Años, del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo- Ecuador 2024”. Cienc

- Lat Rev Científica Multidiscip. 17 de mayo de 2024;8(2):6198-212.
22. Bahannan SA, Elteley SM, Hassan MH, Ibrahim SS, Amer HA, El Meligy OA, et al. Oral and Dental Health Status among Adolescents with Limited Access to Dental Care Services in Jeddah. *Dent J.* 17 de mayo de 2018;6(2):15.
 23. Diamanti I, Berdouses ED, Kavvadia K, Arapostathis KN, Polychronopoulou A, Oulis CJ. Oral hygiene and periodontal condition of 12- and 15-year-old Greek adolescents. Socio-behavioural risk indicators, self-rated oral health and changes in 10 years. *Eur J Paediatr Dent.* junio de 2021;22(2):98-106.
 24. Medina M, Ibarra M Quezada-conde M, Dos R, Frias Ac, Raggio D, et al. Periodontal status among 12-year-old schoolchildren: a population-based cross-sectional study in Quito, Ecuador. *Braz Oral Res.* 38:e002.
 25. Sundareswaran S, Kizhakool P. Prevalence and Gender Distribution of Malocclusion among 13–15-Year-Old Adolescents of Kerala, South India. *Indian J Dent Res.* junio de 2019;30(3):455.
 26. Ramírez Freyre J, Toledo Carbajal VG. Determinantes socioeconómicos de salud asociados a caries dental y maloclusión en escolares de 12 años de la Institución Educativa Túpac Amaru Iquitos-2019. *Repos Inst - UNAP* [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7085>
 27. Yin J, Zhang H, Zeng X, Yu J, Wang H, Jiang Y, et al. Prevalence and influencing factors of malocclusion in adolescents in Shanghai, China. *BMC Oral Health.* 24 de agosto de 2023;23:590.
 28. Ormaza-Zamora AM, Tintín-Rea JF, Ramírez-Velásquez MDC. Prevalencia

- de maloclusiones en escolares de 6 y 12 años del cantón Biblián. Ecuador. *Kill Salud Bienestar*. 2 de abril de 2020;4(1):27-33.
29. Namay Villar ME. Conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2021 [citado 19 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72803>
30. Ventocilla Vargas N, Salinas Zevallos V, Vásquez Julca K, León Manco RA, Ventocilla Vargas N, Salinas Zevallos V, et al. Asociación entre el acceso a los servicios odontológicos y la altitud de la residencia de niños peruanos. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. junio de 2023 [citado 19 de diciembre de 2024];60(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072023000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Oto-Cuyo ME, Luna-Chonata D, Sosa-López CL, Molina-Jaramillo CB. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes de Cotopaxi, Ecuador. *Odontología*. 30 de junio de 2024;26(2):7-12.
32. Amaral Júnior OL do, Fagundes MLB, Bastos LF, Menegazzo GR, Hugo FN, Abreu LG, et al. Dental visits and depression mediating the association of socioeconomic status with oral health behaviors. *Braz Oral Res*. 16 de enero de 2023;36:e094.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ortiz Romero, Jeniffer Samantha** con C.C: 0350144689 autora del trabajo de titulación: **Perfil epidemiológico odontológico y factores asociados en la adolescencia temprana en escolares del cantón La Troncal** previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 24 de febrero de 2025

f. _____
Nombre: **Ortiz Romero, Jeniffer Samantha**
C.C: **0350144689**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Perfil epidemiológico odontológico y factores asociados en la adolescencia temprana en escolares del cantón La Troncal.		
AUTOR(ES)	Ortiz Romero, Jeniffer Samantha		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Terreros Caicedo María Angélica, Ph.D		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	24 de febrero del 2025	No. DE PÁGINAS:	22
ÁREAS TEMÁTICAS:	Epidemiología, Gingivitis, Odontología Preventiva		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Epidemiología; Enfermedades bucodentales; Adolescentes; Caries; Gingivitis; Maloclusión.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT: <i>Introducción:</i> Las caries, enfermedad periodontal y maloclusiones suelen estar vinculados a un bajo estatus sociodemográfico, género, nivel educativo. Son determinantes clave en los resultados de salud oral. La incidencia de niños con un bajo estatus sociodemográfico y aquellos sin apoyo familiar presentan dificultades al acceder a los servicios odontológicos. <i>Objetivo:</i> Determinar el perfil epidemiológico odontológico y factores asociados en la adolescencia temprana en escolares del Cantón La Troncal. <i>Materiales y métodos:</i> Cuali-cuantitativo, transversal y de campo, diseño descriptivo – analítico. Tamaño de la muestra, 153 estudiantes de 12 – 14 años de una Institución privada y 120 de una pública. Se utilizó el índice CPOD, “Clasificación de Enfermedades y alteraciones Periodontales y Periimplantarias 2017”, Clasificación de Angle, Índice de desechos bucales (DI-S), Índice de cálculo (CI-S). Se evaluó nivel socioeconómico, edad, sexo y acceso a servicios odontológicos. <i>Resultados:</i> Índice CPOD, Inst. pública (5,9 ± 1,9), Inst. privada (4,1 ± 1,9); Inst. pública, 67,2% gingivitis - Inst. privada, 58,90% salud periodontal; Inst. pública, 68% DI-S deficiente - Inst. privada, 51% DI-S adecuado; Inst. pública, 68% CI-S deficiente - Inst. privada, 51,7% CI-S adecuado; Inst. pública, 44,3% Clase II - Inst. privada, 55,6% Clase I; Inst. pública, 61,5% no tuvo acceso a tratamientos odontológicos - Inst. privada, 79,5% si tuvo acceso. <i>Conclusión:</i> Se ha revelado que entre los adolescentes de la Inst. pública prevalecen problemas dentales. Esto se debe a una menor accesibilidad de atención odontológica y a un nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral menos desarrollados en el sector público.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 962055960	E-mail: jeniffer_samantha21@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocio Ocampo Poma		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			